

CASO CLINICO: MANEJO Y TRATAMIENTO DE MORDEDURA HUMANA

AUTORES: Concepción González Ortuño, Frederic González Agüera, Andrea Noguera Torres, Rosa Mª Triviño Piqueras, Cristina Soriano Chuecos, Carmen García Castaño, Ana Belén Abad Peñas, Roxana Párraga González, María Martínez Vicente, Leticia Eurne Alarcón García, Alba Marín Martínez, Miriam Matencio Soler, Ana Lorente Beltrán, Paloma Vivancos Medina, Laura Galant Pérez.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

El caso ocurrió en Septiembre de 2021.
Escolar de 8 años que acude a Urgencias hospitalarias tras caída desde una altura de metro y medio con impacto de sus dientes en su rodilla.
Presenta triangulo de evaluación estable: consciente y orientado. Ligera hemorragia en surco gingival de incisivo superior. También presenta herida en rodilla derecha. Traumatólogo de guardia sutura herida. Como tratamiento: Ibuprofeno 3.8 ml c/6-8 horas. Amoxicilina-Clavulánico 100/12.5 mg/1ml, 4.6 ml c/12 horas durante 3 días.
A los dos días presenta fiebre de 38.5, exudado purulento y signos inflamatorios en tejido celular subcutáneo. Se ingresa a cargo de Traumatología infantil. Tratamiento al alta con Amoxicilina- Clavulánico 100/12.5 mg/1 ml, 3 ml c/8 10 días.



VALORACIÓN

Se realizó valoración con Patrones de Marjory Gordon.

Patrón percepción/manejo de la salud: riesgo de alteración por accidente.

- Vacunación reglada según edad.
- Sin alergias conocidas.
- Urgencias: lavado herida con Suero Fisiológico, sutura herida y desinfección con Betadine.

Patrón nutricional metabólico: alterado por herida piel y temperatura.

- Peso: 23Kg.
- Fiebre 38.5.
- Herida rodilla y ligera hemorragia incisivos superiores.

DIAGNÓSTICOS

00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos M/P sangrado

NOC

1102 Curación de herida por primera intención.

Indicadores

[110201]Aproximación bordes de herida.
[110202]Supuración purulenta.
[110208]Eritema cutáneo circundante.
[110214]Formación de cicatriz.

	1ºURG	2ºURG	ALTA
[110201]	2	4	5
[110202]	5	4	5
[110208]	3	4	5
[110214]	1	1	4

NIC

[3620]Sutura. Seda o Nylon 4,0 o 5,0.
[3660]Cuidado de heridas.

00004 Riesgo de infección M/P deterioro de integridad cutánea.

NOC

[0703]Severidad de infección.

Indicadores

[70305]Drenaje purulento
[70307]Fiebre.
[70333]Dolor.

	1ºURG	2ºURG	ALTA
[70305]	5	2	5
[70307]	5	3	5
[70333]	2	1	5

NIC

[6540]Control de infecciones.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

En consulta de Pediatría de Atención Primaria se realizaron curas diarias con Prontosan y Betatul, tras 5 días se cambió Betatul por Aquacel Ag, y se espaciaron las curas cada dos días. Tras 12 días de sutura se retiraron puntos. Los últimos días se curó con Betadine.

Dia 6



Dia 8



Dia 10



Dia 12



Dia 18



DISCUSIÓN:

Mordeduras:1% consultas Servicios Urgencias Pediátricas. Aproximadamente 10% requieren sutura y seguimiento y 1-2% hospitalización.

Mayoría mordeduras perros (60-90%),de gatos (5-20%), roedores (2-3%) y seres humanos (2-3%).

Riesgo de infección según procedencia: PERRO 5-15% GATO 50% ROEDORES 2,5%.

Las mordeduras de seres humanos se infectan con más frecuencia que las de otros animales. La tasa de infección varía desde el 2% en heridas superficiales,10% en mordeduras oclusales y más de 25% para heridas de puño cerrado u otras heridas en la mano.

El cierre de las heridas por mordedura es controvertido particularmente en una etapa temprana, la mayoría de las pequeñas heridas en las extremidades y los genitales pueden ser manejados por intención secundaria. En general, las heridas por mordedura humana no deben cerrarse dado el alto riesgo de que se desarrolle una infección.

Para suturar una herida por mordedura hay que tener en cuenta ciertas condiciones como son; el agente causante de la mordedura, el riesgo de infección, la zona anatómica de la lesión y, por último, la estética.

Por último, deben valorarse los signos de infección como son; fiebre, eritema, inflamación, aumento de dolor y/o drenaje purulento.

BIBLIOGRAFÍA



Escanéame